



# PEPFAR

Plano de Emergência do Presidente dos E.U.A. para o Alívio da SIDA

# Visão Geral da Carta de Nível de Planeamento e Processo do COP 21

27 de Janeiro, 2021

17 ANOS A SALVAR VIDAS ATRAVÉS DA GENEROSIDADE E PARCERIAS AMERICANAS

## Sucessos de Moçambique no COP 19

- **Transição** rápida de **TLD** para adultos para **dispensas multi-meses (MMD)**.
- Melhorada a **continuidade do tratamento (retencao)** e **supressão da carga viral (CV)**.
- Expansão do programa de **rastreio do cancro do colo do útero**.
- Escalada da **profilaxia de pré-exposição (PrEP)**
- Continuação do elevado número de crianças inscritas nos **programas de COV**.
- **Melhorias na cadeia de abastecimento**

## Desafios gerais em todo o PEPFAR

1. **Novas infecções** pelo HIV em adolescentes e mulheres jovens.
2. Apoio às **populações-chave**
3. Assegurar que os **homens** sejam diagnosticados e tratados precocemente.
4. Assegurar que **clientes assintomáticos de 15-35 anos** sejam mantidos em tratamento e viralmente suprimidas.
5. Assegurar que **todas as crianças** são diagnosticadas e estão nos melhores regimes de tratamento com carga viral suprimida

## Desafios especificos de Mocambique

- **Melhorar a identificação de casos**
- **Melhorar a continuidade do tratamento (retencao)**, tais como seis meses de distribuição de ARVs fornecimento de TARV comunitário, horário alargado das clínicas, apoio psicossocial, e redução do estigma
- **Reforçar a rede nacional de laboratórios** para aumentar a cobertura e a supressão da carga viral, especialmente em MGL, crianças e adolescentes.

## Temas importantes do COP 21

1. Avançar/melhorar os serviços centrados no utente;
2. Engajar a comunidade
3. Implementar abordagens resilientes e adaptativas
4. Apoiar capacidades para o controlo sustentável da epidemia

# Orientação do COP21 para o Orcamento

**TABLE 2: COP 2021 Earmarks by Appropriation Year\***

	Appropriation Year			
	FY21	FY20	FY19	TOTAL
C&T	\$ 270,000,000	\$ -	\$ -	\$ 270,000,000
OVC	\$ 40,000,000	\$ -	\$ -	\$ 40,000,000
GBV	\$ 3,200,000	\$ -	\$ -	\$ 3,200,000
Water	\$ 866,320	\$ -	\$ -	\$ 866,320

*\*Only GHP-State and GHP-USAID will count towards the Care and Treatment and OVC earmarks. \*\*Only GHP-State will count towards the GBV and Water earmarks.*

**TABLE 3: COP 2021 Initiative Controls**

	Bilateral	Central	TOTAL
<b>Total Funding</b>	\$ 400,000,000	\$ 1,000,000	\$ 401,000,000
Core Program	\$ 328,000,000	\$ -	\$ 328,000,000
Cervical Cancer	\$ 5,500,000	\$ -	\$ 5,500,000
Community-Led Monitoring	\$ -	\$ -	\$ -
Condoms (GHP-USAID Central Funding)	\$ -	\$ 1,000,000	\$ 1,000,000
DREAMS	\$ 35,000,000	\$ -	\$ 35,000,000
HBCU Tx	\$ -	\$ -	\$ -
One-time Conditional Funding	\$ -	\$ -	\$ -
Surveillance and Public Health Response	\$ -	\$ -	\$ -
VMMC	\$ 31,500,000	\$ -	\$ 31,500,000

## Questões-Chaves

- Redução no orçamento do país na ordem de \$17.8 milhões. De \$418.8M para \$401M (4%).
- Metas claras para as áreas programáticas: Cuidados e Tratamento, Crianças órfãs e vulneráveis e Violência baseada no gênero
- Aumento de \$17 milhões no orçamento do programa CMMV em comparação com COP20 (\$14.5M)

# Resumo da Meta de Alto Nível - COP21

## Guião da Carta de Nível de Planeamento:

*S/GAC não atribuirá metas aos países, mas apenas fornecerá níveis orçamentais nacionais suficientes para atingir o objectivo total do SDG e sustentar os ganhos obtidos. **As equipas desenvolverão as suas próprias metas em todas as áreas do programa PEPFAR, sendo a meta actual do tratamento não inferior ao resultado que deveria ser alcançado no COP 2020.** Após a equipa do país PEPFAR submeter as suas metas do COP 21, o orçamento nacional será então ajustado ao nível de ambição apresentado.*

# Sumário Histórico de Metas

	Resultados Históricos			Metas
	2018	2019	2020	2021
<b>PVHS</b>	2,178,274	2,243,966	2,310,079	2,372,197
<b>Novos inícios TARV</b>	335,470	290,140	272,308	477,973
<b>Actualmente em TARV</b>	1,107,749	1,159,635	1,354,192	1,850,466
<b>NET_NEW</b>	112,202	51,886	194,773	496,274
<b>% Ganho liquido</b>	11%	5%	17%	37%
<b>% Cobertura TARV</b>	51%	52%	59%	78%
<b>% Retenção</b>	83%	83%	95%	101%

# Orientação do COP21

# Prioridades de Tratamento e Prevenção do COP21 (p. 23)

## Tratamento

Aumentar ou assegurar soluções para abordar barreiras na procura de casos e na continuidade do tratamento, **particularmente entre clientes jovens e assintomáticos**, e assegurar que todos os clientes seropositivos estejam continuamente ligados ao ART e habilitados a manter a supressão da carga viral.

## Prevenção

Assegurar que as actividades de prevenção do PEPFAR dão **prioridade às populações com maior necessidade**, de modo a que a CMMV, a DREAMS, a PrEP, e o acesso a preservativos estejam repletos da maior prevalência e das populações de maior risco, conforme evidenciado por testes de alto rendimento, incidência ou recência.

Prioridade do COP21	Intervenção do COP20
No futuro, à medida que o número de novas infecções continua a diminuir e a abrangência do ART com supressão viral entre as populações mais idosas permanece acima dos 75%, <b>assegurando que os locais do ART são eficazes e eficientemente adaptados aos clientes mais jovens e assintomáticos continua a ser fundamental.</b>	Gestão de Casos de Jovens
<b>A redução do estigma e da discriminação para todas as PVHIV</b> , especialmente para as populações-chave, tem de ser uma parte fundamental dos nossos cuidados centrados no cliente.	Campanha contra o Estigma
Globalmente, as UO demonstram maiores progressos no sentido de encontrar e tratar com sucesso as mulheres adultas do que os homens adultos. Assim, para alcançar os nossos objectivos, <b>a avaliação dos dados trimestrais desagregados dos programas</b> por grupos etários e sexo de cinco anos, juntamente com uma quantificação actualizada dos pacientes actualmente em tratamento, é essencial para identificar lacunas por população e geografia.	Visualizações padronizados através de painéis automatizados

# Aumento da Mobilização de Recursos Domésticos (p. 31)

- O COP21 deve identificar pelo menos **três obstáculos fundamentais ao aumento da responsabilização interna**, e este processo deve documentar os debates orientados à obtenção de resultados com os Ministérios da Saúde, da Segurança Social, das Finanças e da Justiça de cada país.
- **O COP21 deve incluir objectivos quantificáveis** para os investimentos do país que são necessários para sustentar funções críticas da saúde pública, incluindo as actividades necessárias para sustentar o controlo das epidemias. Há uma expectativa de que estes esforços resultem em pelo menos **um fio diplomático de cada UO**.

# Requisitos Mínimos do COP21 (RM) (p. 46-47)

- A Reunião de Planeamento do COP21 incluirá uma revisão do estado de cada RM do COP20, incluindo a avaliação da implementação na altura dos serviços ao cliente. Na medida em que qualquer requisito(s) não tenha(m) sido cumprido(s) até à data da Reunião de Planeamento do COP21, a equipa da UO do PEPFAR terá **de apresentar uma descrição detalhada dos obstáculos existentes e dos planos de remediação** propostos que lhes permitirão cumprir o(s) requisito(s) antes do início do AF2021. A lista também será incluída no SDS.
- O não cumprimento de qualquer destes requisitos até ao início do AF2022 pode afectar o orçamento da UO.

# A #1 Prioridade Tx do PEPFAR: Apoio aos Clientes através da Facilitação da ART Contínua (p. 51-52)

## Os cinco elementos principais para o avanço da continuidade da ART por todo o PEPFAR para o COP21



1. Compromisso com **abordagens centradas no cliente** para assegurar o acesso imediato + fácil aos ARV e eliminar os obstáculos do TX.
2. **Implementação imediata dos Requisitos Mínimos** relacionados com a ligação e a continuidade do tratamento em todos os locais.
3. Implementação de **normas mínimas ao nível do local, baseadas em provas, para o ART contínuo** no quadro de um ambiente de serviço centrado no cliente (consulte a Secção 2.3.1.1).
4. **Intervenções específicas e personalizadas** para melhorar a continuidade e o regresso ao Tx após interrupção, concebidas em torno de uma abordagem específica dos desafios observados pelos clientes actuais e os clientes que regressam aos cuidados, oportunidades, e bens específicos do contexto local. Encontrar e trazer os clientes de volta ao mesmo local se persistirem problemas, resultará novamente na perda do cliente. As questões específicas do local devem ser abordadas, e as avaliações de desempenho de todos os parceiros de AT devem incluir os objectivos específicos para o Tx contínuo.
5. Implementação de **políticas e práticas de gestão de qualidade** para apoiar e manter os padrões do local.

# Encontrar PVHIV (p. 59, 62)

- Em quase todos os países, as lacunas na procura de casos **para homens, crianças/adolescentes, e populações marginalizadas** são desproporcionadamente elevadas. Deve ser feito um esforço particular para desenvolver formas inovadoras e eficientes de eliminar essas lacunas, com parcerias estratégicas que tenham uma presença nas comunidades e com as populações que estamos a tentar alcançar.

Abordagens de detecção de casos de HIV para o COP21 para apoio do PEPFAR								
Cobertura ART (Nacional ou subnacional)	Teste do índice (instalação ou comunidade)*	TB e ITS	Populações-chave	Outros testes não baseados na facilidade	PTV	Autodiagnóstico do HIV	Outros testes baseados em instalações • Baseado nos sintomas • Baseado no risco • Homens de 25 a 35 anos	Percentagem de STSPOS do teste de índice
80% ou mais	Rendimento mínimo de 15% a 40%	Sim	Sim		Sim	Sim	Rendimento mínimo de 10%	75%
70-79%	Minimum 15% to 40% yield	Sim	Sim	Destinado a populações específicas e áreas de elevada carga	Sim	Sim	Rendimento mínimo de 10%	50%
Menos de 70%	Minimum 15% to 40% yield	Sim	Sim	Destinado a populações específicas e áreas de elevada carga	Sim	Sim	Rendimento mínimo de 10%	30%

Rendimento do teste de índice: 15%-40%

Outro rendimento de testes baseados em instalações: 5% (Gráfico 6.3.4) ou 10% (Gráfico 2.3.2.2)?

% de STS\_POS dos testes de índice: 30%

# Prevenção Centrada no Cliente (p. 63-64)

- O PEPFAR deve continuar a adaptar os **programas de prevenção para adolescentes e jovens adultos com menos de 30 anos de idade** na África Subsaariana. Estes incluem intervenções DREAMS; CMMV; preservativos masculinos e femininos e distribuição de lubrificantes, criação de procura focalizada no utilizador e promoção do uso; profilaxia pós-exposição e PrEP para aqueles que correm um risco substancial de contrair o HIV; eliminação da transmissão do HIV de mãe para criança; abordagens de redução de danos e intervenções estruturais para PC; e tratamento imediato ou rápido do HIV para todos os identificados como seropositivos.
- As equipas devem **considerar o desenvolvimento de planos plurianuais** que mostrem como a PrEP pode contribuir para o controlo da epidemia e que incorporem novas modalidades de prevenção, incluindo a cabotegravir injectável e o anel vaginal da dapivirina, e que permitam a incorporação de novos agentes à medida que são aprovados.

# Modernização da Cadeia de Abastecimento Centrada no Cliente (p. 64-65)

- Começando com a otimização de ARV e a expansão da Dispensação Multi-Mensal (DMM), os países devem mostrar que têm uma estratégia para uma cadeia de abastecimento que satisfaça as necessidades evolutivas e futuras dos clientes.
- A estratégia e as operações da cadeia de abastecimento de cada país devem demonstrar:
  1. Reforçar a recolha, a gestão e a utilização de dados relacionados com a cadeia de abastecimento para uma maior transparência e responsabilização na encomenda, distribuição e entrega final de mercadorias.
  2. Segmentar estrategicamente a cadeia de abastecimento para alcançar populações únicas de doentes de forma mais eficiente e eficaz através de diferentes vias adaptadas (ou seja, entrega de medicamentos em locais/pontos de recolha mais convenientes).
  3. Fazer progressos no sentido de reduzir a dependência a longo prazo do financiamento dos doadores e reorientar a assistência técnica para apoiar os países que assumem uma responsabilidade crescente na supervisão da sua cadeia de abastecimento.
  4. Acelerar a utilização das capacidades e infraestruturas do sector privado quando apropriado, incluindo especificamente a externalização de elementos da cadeia de abastecimento segmentada para maximizar a eficiência e eficácia. Um melhor desempenho e uma maior visibilidade até ao ponto de cuidados são prioridades da cadeia de abastecimento que também oferecem oportunidades para envolver o sector privado.
  5. Monitorizar proactivamente e mitigar os riscos relacionados com a aquisição e a cadeia de abastecimento.
  6. Proporcionar a coordenação multilateral para que o país receba os melhores preços para os produtos.
- Os países apoiados pelo PEPFAR devem estar preparados para apresentar a sua estratégia da cadeia de abastecimento, incluindo a aquisição através da disponibilidade de mercadorias a nível das instalações, para a modernização durante a reunião virtual de planeamento do COP21. O resumo e a discussão devem incluir cada um dos pontos salientes abordados acima e o cronograma de implementação.

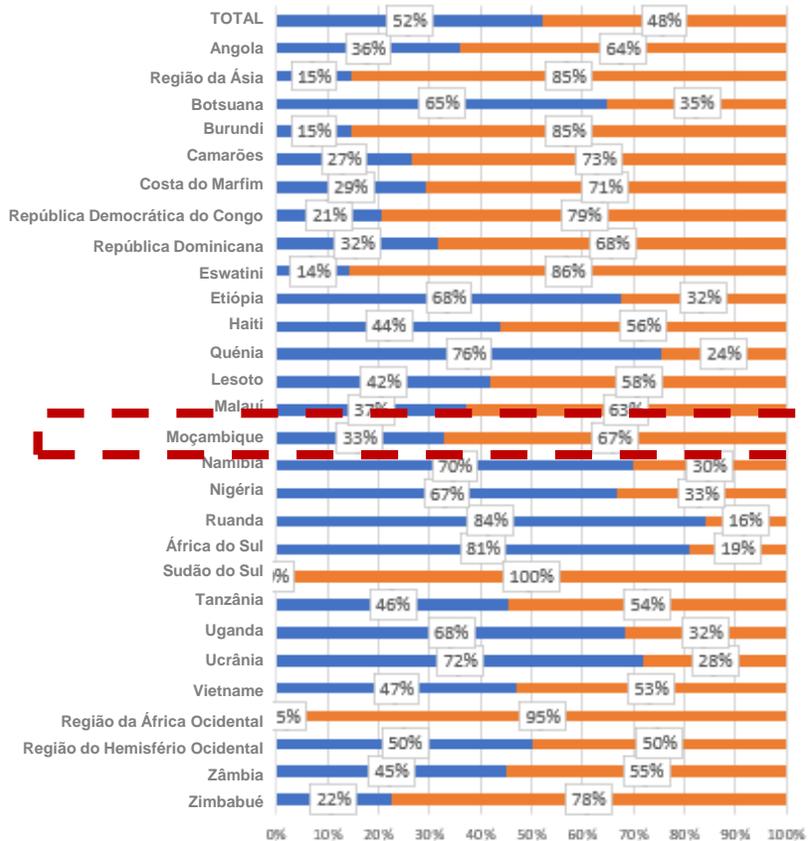
As UO devem detalhar como irão cumprir os quatro requisitos seguintes durante as reuniões de planeamento estratégico do COP21 e assegurar a sua coordenação com os esforços existentes de outros parceiros e as partes interessadas, tais como o Fundo Global e a ONUSIDA.

1. Em coordenação com o envolvimento regular das OSC e grupos de trabalho relevantes existentes, **desenvolver um plano, cronograma e atribuição de recursos para medir, documentar, e mitigar o estigma, a discriminação e a violência.** Estes investimentos do PEPFAR devem ser registados no FAST, Quadro 6, e outras ferramentas aplicáveis.
2. **Incluir uma secção sobre a não discriminação na elaboração e administração de programas** em todas as formações do PEPFAR, incluindo, mas não se limitado a, formações realizadas para parceiros de implementação e outros prestadores de serviços directos que recebem fundos do PEPFAR.
3. **Estabelecer ou manter um ponto de contacto interagências no país,** cuja a responsabilidade será a supervisão dos funcionários do USG na sua Formação em Género e Diversidade Sexual e assegurar a existência de um sistema para acompanhar o cumprimento deste requisito de formação por parte dos funcionários do USG.
4. **Assegurar que as avaliações ambientais legais ou similares sejam regularmente realizadas de três em três anos** e que sejam recolhidos dados para desenvolver estratégias eficazes para otimizar os cuidados aos pacientes, melhorar a monitorização do programa, e reforçar o acesso e a qualidade dos serviços.

# Transição de Parceiros Locais (p. 75-84)

O COP21 continua a dar destaque a um maior envolvimento dos parceiros locais, incluindo agências governamentais a todos os níveis; grupos liderados por pares; organizações comunitárias, incluindo organizações religiosas e organizações lideradas pela PC; e entidades do sector privado. A transição para parceiros locais cria a capacidade de resposta nacional e regional.

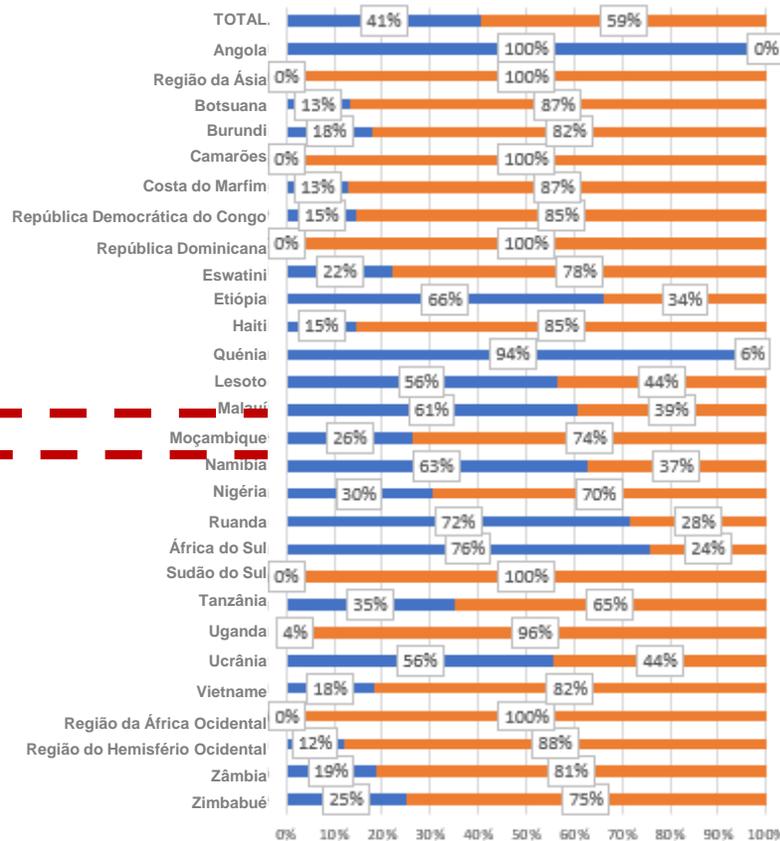
Orçamento Local do AF 21 em relação ao Orçamento Internacional - Todas as Agências



Novos \$ Apenas todas as UO: Local 55%, Internacional: 45%

Local Internacional

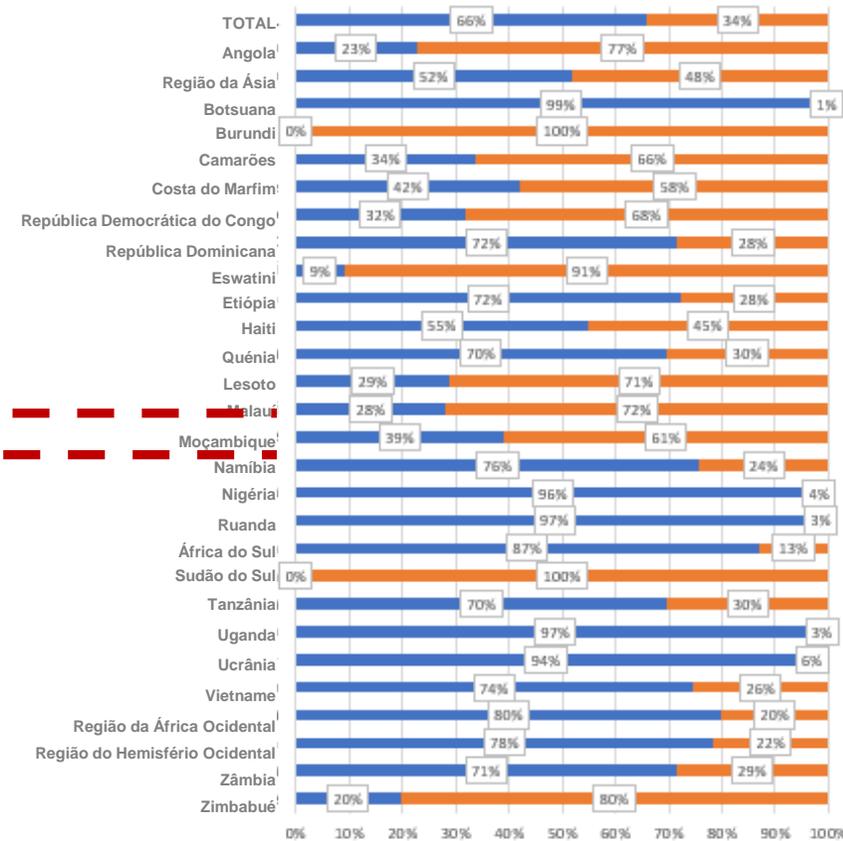
Orçamento Local do AF 21 em relação ao Orçamento Internacional - USAID



Novos \$ Apenas todas as UO: Local 44%, Internacional: 56%

Local Internacional

Orçamento Local do AF 21 em relação ao Orçamento Internacional - HHS/CDC



Novos \$ Apenas todas as UO: Local 66%, Internacional: 34%

Local Internacional

## ***Hepatite Viral e Outros Serviços***

- No seio das UO do PEPFAR, os distritos (SNUs) que tenham demonstrado pelo menos 80% de cobertura do TARV de todas as PVHIV e, o que é importante, 90% de retenção de clientes em serviços TARV contínuos, 80% de cobertura da carga viral e 90% de supressão da carga viral entre todos os clientes, podem oferecer, como parte da estratégia do plano operacional, financiamento para serviços mais abrangentes para PVHIV, tais como diagnóstico e tratamento da hepatite C, diabetes mellitus ou hipertensão.
- **ATENÇÃO:** Moçambique não é elegível sob este critério

## O Foco do PEPFAR na Qualidade (p. 107-123)

Para o COP21, todas as UO devem incorporar práticas explícitas da gestão de qualidade, incluindo actividades de GQ e de MQ, na prestação de serviços e na gestão dos parceiros.

- Garantia de qualidade (GQ) - uma série de actividades relacionadas com a avaliação e o controlo sistemático, destinadas a garantir que os serviços estão a cumprir os requisitos de qualidade estabelecidos. A principal ferramenta através do PEPFAR que avalia se os locais e pontos acima dos locais cumprem os padrões de qualidade é através do Sistema de Melhoramento do Local através de Monitorização (SIMS).
- Melhoria da qualidade (MQ) - um método específico concebido para melhorar continuamente o desempenho como parte de um processo de rotina, concebido para testar alterações nos serviços do programa, medir continuamente os efeitos destas alterações e utilizar dados para resolver lacunas de modo a melhorar o desempenho clínico e os resultados de saúde com o passar do tempo.

Em resumo, a GQ avalia as normas mínimas, e o MQ - muitas vezes referido como MCQ, ou Melhoria Contínua da Qualidade - é um processo contínuo, melhor integrado na gestão e implementação do programa, concebido para envolver as equipas de implementação na identificação de obstáculos e facilitadores de serviços de qualidade, e capacitá-las a tomar medidas para melhorar os resultados.

## Monitoria Liderada pela Comunidade (p. 124-127)

- O enfoque está em obter contributos dos recipientes dos serviços de HIV, especialmente das populações-chave e dos grupos carenciados, de uma forma rotineira e sistemática que se traduzirá em acção e mudança.
- No COP21, todos os programas do PEPFAR são obrigados a continuar a financiar actividades de monitoria lideradas pela comunidade através de uma ligação próxima com organizações independentes da sociedade civil e governos dos países anfitriões.

### **MONITORIA LIDERADA PELA COMUNIDADE (do Webinar Tutorial do COP21))**

Abordar a implementação e a prática da monitoria liderada pela comunidade incorporando o feedback das partes interessadas do 1º Dia da Reunião e durante os debates subsequentes (MPR). A sociedade civil apresenta a estratégia; actividades planeadas e em curso; resultados preliminares; orçamento actual e proposto; diversidade organizacional; abrangência geográfica; frequência de comunicação preferida; e método de comunicação de observações e recomendações para o programa do PEPFAR.

# Gestão dos Parceiros (p. 128-138)

- Com vista a gerir de forma eficaz o desempenho dos PI, todas as agências devem planear e propor orçamentos para metas alcançáveis do SNU. As equipas devem apresentar metas que sejam alcançáveis, e os orçamentos serão ajustados pelo S/GAC para corresponder às metas.
- Ir além da *monitorização* para uma *gestão de mudança* requer uma compreensão do **que** está a ser implementado, **como** está a ser implementado, a **escala** da implementação, a **qualidade** da implementação, e o **custo** dessa implementação.
- Indicadores financeiros (de acordo com as RD anuais e relatórios semestrais), resultados trimestrais (MER e SIMS) e outros dados relevantes, tais como tendências da monitorização liderada pela comunidade, devem ser fornecidos ao S/GAC e a toda a equipa interagências com integridade e de forma atempada e transparente, a fim de assegurar uma análise aprofundada por todas as partes.

	Desempenho limiar <sup>A</sup>	Programa	Orçamento
Trimestre 1	<15% da meta alcançada	Revisão e acompanhamento intensivo	Estabelecer plano de despesas
Trimestre 2	<40% da meta alcançada	Revisão e PIP/CAP	Estabelecer plano de despesas
Trimestre 3	<70% da meta alcançada	Considerar opções, incluindo a opção de remover o PI ou substituí-lo por um novo PI	Considerar opções, incluindo opções de nova alocação de financiamento para novos PI

# Considerações Técnicas (p. 162-524)

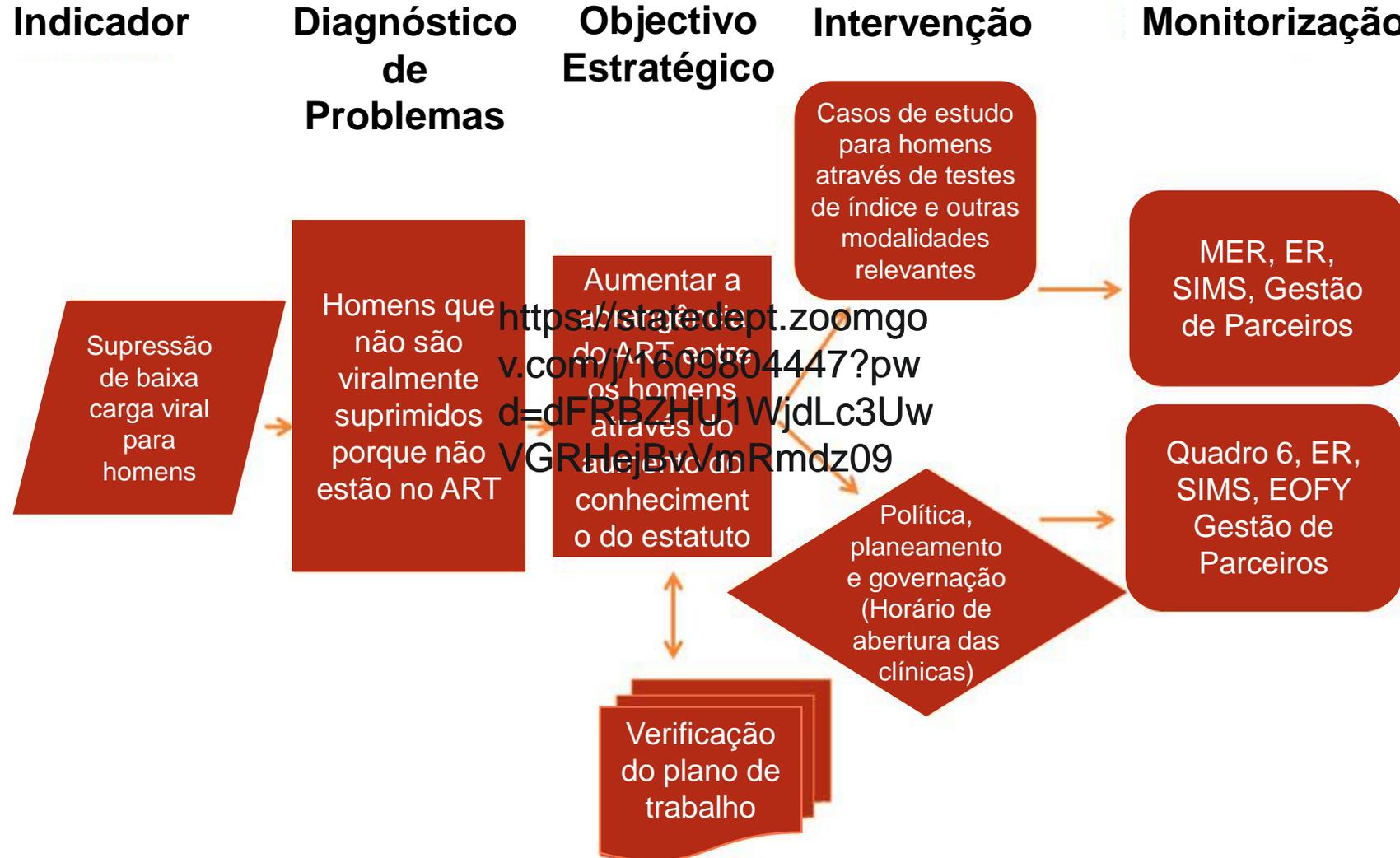
6.0	Considerações Técnicas.....	162	6.5	Optimização dos Cuidados e Tratamento do HIV.....	337
6.1	Continuidade do Tratamento e Garantia do Funcionamento dos Programas para os Clientes....	162	6.5.1	Melhores Práticas de Optimização de ART, Interações de Medicamentos e Sequenciamento de Regimes.....	337
6.1.1	Continuidade do Tratamento (Retenção).....	168	6.5.2	Identificação e Tratamento da Doença Avançada do HIV.....	346
6.1.2	Consultas Falhadas, Interrupções de Tratamento, e Acompanhamento de Clientes.....	172	6.5.3	TB/HIV (Visão Geral).....	353
6.1.3	Prestação de Serviços Diferenciados e a Aliança Terapêutica.....	174	6.5.4	Rastreo e Tratamento do Cancro Cervical.....	376
6.1.4	Distribuição Multi-Mensal e Distribuição Descentralizada de Medicamentos.....	194	6.5.5	Abordagem aos Testes de Carga Viral (Visão Geral).....	381
6.2	Prevenção Primária.....	197	6.5.6	Abordagem à Não-Supressão Viroológica.....	392
6.2.1	Profilaxia Pré-Exposição (PrEP).....	198	6.5.7	Monitorização da Resistência aos Medicamentos contra o HIV.....	397
6.2.2	Prevenção para Meninas e Mulheres Jovens Adolescentes (RAMJ).....	206	6.5.8	Saúde da Mulher Integrada.....	399
6.2.3	Prevenção Primária do HIV e da Violência Sexual para Vulneráveis com 9-14 anos de idade.....	220	6.6	Transversal.....	403
6.2.4	Prevenção para Mulheres e PTV.....	224	6.6.1	Laboratório.....	403
6.2.5	Prevenção para Homens.....	234	6.6.2	Considerações Transversais sobre as Populações-Chave.....	412
6.2.6	Prevenção para Populações-chave.....	246	6.6.3	Violência Baseada no Género e Cuidados Pós-Violência.....	429
6.3	Encontrar casos de HIV.....	254	6.6.4	Crianças e Órfãs Vulneráveis: Evolução do Portfólio de COV numa Epidemia em Mudança.....	432
6.3.1	Estratégias de Despistagem do HIV para encontrar casos.....	255	6.6.5	Fé e Iniciativa Comunitária.....	440
6.3.2	Encontrar casos para Pediatria.....	296	6.6.6	Fundo de Emergência para Mercadorias.....	448
6.3.3	Encontrar casos para Adolescentes e Jovens.....	304	6.6.7	Saúde Mental.....	448
6.3.4	Populações-chave: Optimização de Testes e Estratégias de Procura de Casos .....	306	6.6.8	Optimização dos Funcionários de RHH para o Máximo Impacto e Sustentabilidade.....	457
6.3.5	Repetição de Testes em Mulheres Grávidas e a Amamentar (MGA).....	316	6.6.9	Investimentos em Sistemas de Informação e Gestão de Dados Orientados para o Impacto.....	463
6.3.6	Monitorização e Resposta Recente ao HIV Utilizando um Teste Rápido para Infecção Recente entre PVHIV recém-diagnosticado.....	319	6.6.10	Planeamento para o Controlo Sustentável das Epidemias.....	476
6.4	Ligação ao Tratamento.....	324	6.6.11	Análise do Desempenho do País.....	510
6.4.1	Modelos de Ligação para Melhorar a Aliança Terapêutica.....	326	6.7	Segurança do Local.....	516
6.4.2	Ligação para Crianças e Famílias.....	327	6.7.1	Prevenção e Controlo de Infecções.....	516
6.4.3	Ligação para Adolescentes e Jovens.....	328	6.7.2	Saúde Ocupacional.....	522
6.4.4	Ligação para Homens.....	329	6.7.3	Gestão de Resíduos.....	524
6.4.5	Continuação de Cuidados e Gestão de Casos para Populações Chave.....	332	6.7.4	Limpeza, Desinfecção e Esterilização.....	524

## **Novo no COP21: Planos de Trabalho Comunitários de Utilização de Dados Específicos da UO**

No AF21, cada UO apoiado pelo PEPFAR desenvolverá um plano de trabalho com o seu Presidente e Gestor do Programa do PEPFAR que descreve as áreas prioritárias que a equipa do país pretende abordar através do processo comunitário de Utilização de Dados. Estes planos de trabalho irão alinhar-se com as necessidades do país e com as áreas de foco inicial da Comunidade de Utilização de Dados. O requisito mínimo do plano de trabalho para cada UO será completar um inventário de todos os investimentos de saúde digital apoiados pelo USG, alinhado com entradas resumidas dos investimentos de saúde digital inscritos na Ferramenta de Alocação de Fundos para a Estratégia (FAST). Estes dados serão amplamente disponibilizados dentro do programa e, na medida do possível, fora do programa, através do Atlas de Saúde Digital. Detalhes adicionais sobre este requisito serão partilhados com as equipas dos países na próxima orientação do FAST e mais tarde na orientação detalhada do inventário de investimentos em saúde digital.

O DUC proporciona a oportunidade de captar a aprendizagem e experiências no país para definir os problemas e construir abordagens técnicas baseadas em padrões que abordarão a interrupção nos cuidados de saúde, reunirá dados comunitários e clínicos do programa, e avançará de forma mais holística na governação/desenvolvimento de sistemas. Visite <http://ohie.org/duc> para se envolver no DUC.

## Exemplo do esquema de Decisão de Planeamento do COP



The table below highlights the major ways in which PEPFAR teams and stakeholders must work collaboratively in COP21.

*Figure 2.5.3.1: from COP21 guidance stakeholder engagement (subject to final considerations for virtual COP meetings)*

PEPFAR Team Action	Stakeholder Action	Dates
<p>Distribute critical data and COP 21 materials to stakeholders:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• COP Guidance</li> <li>• Planning Level Letter</li> <li>• COP 20 SDS and</li> <li>• Approval Memo</li> <li>• Q4 results via</li> <li>• Spotlight</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyze materials to prepare for COP 21 discussions at Strategic Planning Retreat</li> <li>• Identify areas of successful performance that can be leveraged going into COP 21</li> <li>• Develop recommendations on site level or non-service delivery activities that should not continue</li> <li>• Global and regional CSO request information from applicable OUs</li> </ul>	<p>Mid-December 2020 through January 2021</p>

*Figure 2.5.3.1: from COP21 guidance stakeholder engagement (subject to final considerations for virtual COP meetings)*

PEPFAR Team Action	Stakeholder Action	Dates
<p>Invite local stakeholders to Country Strategic Planning Retreat</p> <p>Review materials and preparations with stakeholders</p>	<p>Attend virtual Country Strategic Planning Retreat</p> <p>Provide with PEPFAR teams with recommendations for COP 21 focus, based on analysis of Q4 results and other observation of program performance, including initial findings from community-led monitoring activities</p>	<p>Country Strategic Planning Retreat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No later than the week of January 25, 2021</li> </ul> <p>Note: depending on the OU, this meeting may be virtual or in-person</p>

*Figure 2.5.3.1: from COP21 guidance stakeholder engagement (subject to final considerations for virtual COP meetings)*

PEPFAR Team Action	Stakeholder Action	Dates
<p>Arrange for stakeholder participation in virtual COP 21 meetings</p> <p>Document stakeholder feedback and PEPFAR response</p> <p>Share meeting materials with Stakeholders</p>	<p>Participate in S/GAC pre-meeting webinar for stakeholders</p> <p>Actively participate in virtual COP 21 planning meetings</p> <p>Provide feedback on activities, targets and approaches</p> <p>Include initial findings from community-led monitoring Activities</p>	<p>Opening plenary (all OUs): February 16, 2021</p> <p>Regional/Country Pair Track: February 16, 2021 - March 12, 2021</p> <p>Single OU Track:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Group 1: February 22-26, 2021</li> <li>• Group 2: March 1-5, 2021</li> <li>• Group 3: March 8-12, 2021</li> </ul>

*Figure 2.5.3.1: from COP21 guidance stakeholder engagement (subject to final considerations for virtual COP meetings)*

PEPFAR Team Action	Stakeholder Action	Dates
Share SDS with stakeholders	<p>Review SDS and communicate to PEPFAR coordination offices if it is not aligned with COP 21 meeting agreements/strategies</p> <p>Global and regional CSOs request SDS from PEPFAR Coordination offices</p>	<p>At least 48 hours prior to final submission to S/GAC:</p> <p><u>Single OU Track</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Group 1: March 15, 2021</li> <li>• Group 2: March 22, 2021</li> <li>• Group 3: March 29, 2021</li> </ul> <p>Regional/Country Pair OU Track</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• All OUs: March 29, 2021</li> </ul>
<p>Invite stakeholders to COP/ROP 21 Virtual In Country Approval Meetings.</p> <p>Share meeting materials with stakeholders.</p>	Actively participate in COP/ROP 21 virtual approval meetings to ensure presented strategies and approaches are aligned with COP/ROP 21 planning meeting agreements	Virtual In-Country Approval Meetings Windows: 4/5-4/16/2021

*Figure 2.5.3.1: from COP21 guidance stakeholder engagement (subject to final considerations for virtual COP meetings)*

PEPFAR Team Action	Stakeholder Action	Dates
<p>Invite and engage stakeholders to meet prior to each quarterly POART call to engage their feedback and recommendations for program improvement</p>	<p>Participate in pre-POART stakeholder meetings; offer analysis and recommendations to remove barriers and bottlenecks</p>	<p>COP 21 POART schedule is not yet defined; ensure the OU calendar of events is updated well in advance of meetings so stakeholders are aware of key dates well ahead of time</p>

# Agenda: Janeiro / January 28 – 29

Date	Agenda
Quinta-feira / Thursday 28	<ul style="list-style-type: none"><li>• 0900 – 1200 Reuniões das Equipas Técnicas / <i>Technical Team Meetings</i></li><li>• <b>1330 – 1530 Discussões dos Grupos Específicos da Sociedade Civil (população chave e líderes religiosos) por convite so</b></li><li>• 1330 – 1530 Discussões focalizadas / <i>Focused Discussions</i></li><li>☐ <b>Tema 1: Circoncisão Masculina</b></li><li>• 1600 – 1645 Reunião com as partes interessadas da sociedade civil / <i>Meeting with Civil Society</i></li></ul>
Sexta-feira / Friday 29	<ul style="list-style-type: none"><li>• 0900 – 1200 Reuniões das Equipas Técnicas / <i>Technical Team Meetings</i></li><li>• 1330 – 1530 Discussões focalizadas / <i>Focused Discussions</i></li><li>☐ <b>Tema 2: Populações Chaves</b></li><li>☐ <b>Tema 3: Pediatria</b></li><li>• 1600 – 1645 Reunião com as partes interessadas da sociedade civil / <i>Meeting with Civil Society</i></li></ul>

# Agenda: Fevereiro / February 1 - 2

Date	Agenda
Segunda-feira / Monday 1	<ul style="list-style-type: none"><li>• 0900 – 1200 Reuniões das Equipas Técnicas / <i>Technical Team Meetings</i></li><li>• 1330 – 1530 Discussões focalizadas / <i>Focused Discussions</i></li><li>☐ <b>Tema 4: Alcançar e Reter os Homens em Tratamento</b></li><li>☐ <b>Tema 5: DREAMS e COVES</b></li></ul>
Terça-feira / Tuesday 2	<ul style="list-style-type: none"><li>• 0900 – 1200 Reuniões das Equipas Técnicas / <i>Technical Team Meetings</i></li><li>• <b>1000 - 1200 Sessão de Planeamento Estratégico Fundo Global / <i>Global Fund Strategy (por convite/ )</i></b></li><li>• 1330 – 1530 Discussões focalizadas / <i>Focused Discussions</i></li><li>☐ <b>Tema 6: Utilização dos dados para decisões – investimentos nos sistemas de informação</b></li><li>• 1600 – 1645 Reunião com as partes interessadas da sociedade civil / <i>Meeting with Civil Society</i></li></ul>
Quinta e Sexta- feira / Thursday and Friday 4 & 5	<ul style="list-style-type: none"><li>• Espaço para mais discussões técnicas conforme necessário / <i>Space for further technical discussions as needed</i></li></ul>
Segunda-feira /	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>1400 – 1600 Reunião de Directores do MISAU / <i>MISAU Directors' Meeting</i></b></li></ul>

# Grupos Tecnicos do Trabalho

Sessao/Session	Areas tecnicas	Date_Time/Data_Horário
Care and Treatment/Cuidados e Tratamento	Conforme aos grupos tecnicos do GRM: CT adulto, TB, MDD, doenca avancada, etc.	9H00AM-12H00PM from 28 <sup>th</sup> Jan to 02 <sup>nd</sup> Feb.
Prevention/Prevencao	Conforme aos grupos tecnicos do GRM: Populacao Chave, RAMJ/DREAMS, COVes, CMMV, ATS/HTC, condoms, prevencao, PrEP, ITS, etc.	
MCH/Saúde materno-infantil	Conforme aos grupos tecnicos do GRM: Pediatria, PTV, Cancro do Col,	
Health systems/sistemas de saúde	Conforme aos grupos tecnicos do GRM: Laboratorio, Cadeia de Abastecimentos, Recursos Humanos, Sistemas de Informacao de Saude, etc, <b>Sistemas comunitarias</b>	



# PEPFAR

Plano de Emergência do Presidente dos E.U.A. para o Alívio da SIDA

# Obrigado!

Visão Geral da Orientação do COP21 | 27 de Janeiro de 2021

**17 ANOS A SALVAR VIDAS ATRAVÉS DA GENEROSIDADE E PARCERIAS AMERICANAS**